Gesetzblatt für die Freie Stadt Danzig

Nr. 61 Ausgegeben Danzig, den 19. Oktober 1932

Inhalt:

129

Verordnung

zur Abänderung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung vom 27. 6. 1930 (G. Bl. S. 147).

Vom 11. 10. 1932.

Auf Grund des § 1 Ziff. 21 des Ermächtigungsgesetzes vom 1. 9. 1931 in der Fassung des Gesetzes vom 28. 6. 1932 wird folgendes mit Gesetzeskraft verordnet:

Artikel I

In § 45 des Gesetzes über Arbeitsvermittlung vom 27. 6. 1930 (G. Bl. S. 147) in der Fassung der Rechtsverordnung vom 18. 9. 1931 (G. Bl. S. 725) werden hinter dem Worte „Arbeitgeber" die Worte „und Auftraggeber, insbesondere Bauherrn" eingefügt.

Artikel II

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Danzig, den 11. Oktober 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig
Dr. Wiercinski-Keiser Dumont

130

Vierte Verordnung

zur Abänderung des Arbeitsgerichtsgesetzes.

Vom 13. 9. 1932.

Auf Grund des § 1 Ziffer 1, 23, 32 des Ermächtigungsgesetzes vom 1. September 1931 (G. Bl. S. 719) in der Fassung des Gesetzes vom 28. Juni 1932 (G. Bl. S. 403) wird folgendes mit Gesetzeskraft verordnet:

Artikel I

§ 17 des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 28. Dezember 1928 (G. Bl. 1929 S. 5, 29) in der Fassung der Verordnungen vom 31. März 1931, 24. April 1931 und 16. Juni 1931 (G. Bl. S. 56, 61 und 491) erhält folgenden Absatz 5:

Der Senat kann nach Anhörung der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer für einen vom Sitze des Arbeitsgerichts weit entfernten Teil eines Arbeitsgerichtsbezirks am Sitze eines Amtsgerichts eine auswärtige Arbeiterkammer, Angestelltenkammer oder Fachkammer bilden. Auswärtige Kammern gelten im Sinne des § 15 Satz 1 als selbständige Arbeitsgerichte.

Artikel II

Wird eine auswärtige Arbeiter-, Angestellten- oder Fachkammer neu gebildet, so bestimmt der Senat, in welcher Zahl und in welcher Reihenfolge die für das Arbeitsgericht ernannten Arbeitsrichter zu der neuen Kammer überzutreten haben. Der Senat soll nur solche Arbeitsrichter bestimmen, die im Bezirk der auswärtigen Kammer als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer tätig sind.

Danzig, den 13. September 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig
Dr. Ziehm Dumont

(Achter Tag nach Ablauf des Ausgabetages: 27. 10. 1932.)

131 **Dritte Verordnung**

über die Errichtung von Arbeitsgerichtsbehörden.

Vom 13. 9. 1932.

Auf Grund des § 17 Abs. 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 28. Dezember 1928 (G. Bl. 1929 S. 5, 29) in der Fassung der Verordnung vom 13. September 1932 (G. Bl. S. 711) und auf Grund der Verordnung vom 13. September 1932 (G. Bl. S. 711) wird nach Anhörung der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer verordnet:

I.

Für die rechts der Weichsel gelegenen Teile des Arbeitsgerichtsbezirks Danzig wird bei dem Amtsgericht Tiegenhof eine auswärtige Fachkammer für Streitigkeiten der Arbeiter und Angestellten der Land- und Forstwirtschaft gebildet.

II.

Als Arbeitsrichter treten zu dieser Kammer die in der Beisitzerliste der Fachkammer für Arbeiter und Angestellte der Land- und Forstwirtschaft beim Arbeitsgericht Danzig an erster Stelle stehenden je 5 Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeisitzer über, die im Bezirk der neuen Fachkammer als Arbeitgeber und Arbeitnehmer tätig sind.

III.

Diese Verordnung tritt mit dem 15. November 1932 in Kraft.

Danzig, den 13. September 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig

Dr. Ziehm Dumont

132 **Ausführungsverordnung**

zur Verordnung über Änderungen der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes vom 1. März 1932. (G. Bl. S. 123 ff.)

Vom 12. 10. 1932.

Auf Grund des Kapitels IV, § 1 Abs. 2 der vorbezeichneten Verordnung wird folgendes bestimmt:

§ 1

Zu Kapitel I, Abschnitt 2, § 8.

Zu den Leistungen des Arbeitgebers, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig sein müssen, gehört auch Sterbegeld (§§ 201 ff. R.V.O.), Wochenhilfe und Familienwochenhilfe (§§ 195 a ff. R.V.O.). Dabei gilt bei der Familienwochenhilfe der § 205 d Reichsversicherungsordnung entsprechend.

§ 2

Zu Kapitel I, Abschnitt 3, § 1 Abs. 1.

Als Wertgrenze für kleinere Heilmittel gilt ein Betrag bis 25 Gulden. Die Satzung kann bestimmen, daß die Kasse zu anderen Heilmitteln einen Zuschuß in Höhe eines Bruchteils des Kostenbetrages bis höchstens 50 Gulden gewährt. Die Höhe des Bruchteils kann für einzelne Arten der Heilmittel verschieden hoch bemessen werden.

§ 3

Diese Ausführungsverordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Danzig, den 12. Oktober 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig

Dr. Wiercinski-Keiser Dr. Hoppenrath

133 **Ausführungs- und Überleitungsbestimmungen**

über das kassenärztliche Dienstverhältnis.

Vom 12. 10. 1932.

Auf Grund der Rechtsverordnung des Senats vom 1. März 1932 (G. Bl. S. 123 ff.) Kapitel I Abschnitt 1 § 9 hat der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen das Folgende beschlossen:

Vertragsordnung

Kapitel I

Kassenarztvertrag

§ 1

(1) Über die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder (kassenärztliche Versorgung) schließen die Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig und die Vereinigung der Krankenkassen im Gebiet der Freien Stadt Danzig Mantelverträge, deren Muster von ihnen vereinbart wird.

(2) Der Mantelvertrag darf von dem Muster nur insoweit abweichen, als das Muster nicht entgegensteht und die Vertragsordnung es vorschreibt oder zuläßt.

§ 2

Als Arztregisterbezirk gilt für den Mantelvertrag das Gebiet der Freien Stadt Danzig.

§ 3

(1) Zur Ausführung und Ergänzung der Mantelverträge schließen die Krankenkassen (Kassenverbände, Kassenvereinigungen) und die Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig Gesamtverträge. Unmittelbaren Bestandteil der Gesamtverträge bilden die Bestimmungen, die der Mantelvertrag für allgemein gültig erklärt.

(2) Innerhalb des Arztregisterbezirkes sollen Arztsitze für bestimmte Gebiete, insbesondere für Landbezirke, Vororte und Siedlungen durch den Manteltarif bestimmt werden.

§ 4

Kassenärztliche Vereinigung im Sinne dieser Vertragsverordnung ist die Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig. Voraussetzung für die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit ist die Mitgliedschaft bei der Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig.

§ 5

(1) Durch die Zulassung erwirbt der Arzt das Recht auf Abschluß eines Einzeldienstvertrages.

(2) Für das Zustandekommen des Einzelvertrages ist die schriftliche Erklärung des Arztes, daß er dem Gesamtvertrag und seinen Durchführungsbestimmungen beitritt und die endgültigen Entscheidungen der nach der Vertragsordnung zuständigen Stellen als verbindlich anerkennt, erforderlich und genügend.

§ 6

(1) Kommt eine Vereinbarung über das Muster für den Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen das Muster.

(2) Kommt ein Mantelvertrag nicht zustande, so bestimmt der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen den Inhalt des Mantelvertrages.

(3) Kommt ein Gesamtvertrag nicht zustande, so bestimmt der Landesausschuß den Inhalt des Gesamtvertrages.

(4) Die Bestimmungen in den Abs. 1 bis 3 finden auch dann Anwendung, wenn auf der einen oder anderen Seite eine Partei oder ein Mitglied einer Parteigruppe sich an den Verhandlungen nicht beteiligt.

Kapitel II

Kassenärztliche Leistungen

§ 7

Der Gesamtvertrag regelt Art und Umfang der kassenärztlichen Leistungen.

§ 8

Unberührt bleiben die Verträge, welche die Krankenkassen mit Krankenhäusern, Polikliniken und sonstigen Einrichtungen über Untersuchungen für Zwecke der Krankheitserkennung oder über Gewährung von Sachleistungen schließen.

§ 9

(1) Die Kassenmitglieder und ihre Angehörigen haben die freie Wahl zwischen den Kassenärzten. Die Behandlung in der Wohnung des Kranken kann der Kassenarzt ablehnen, wenn die Wohnung mehr als 2 Kilometer von seiner Wohnung entfernt liegt und ein anderer Kassenarzt näher wohnt.

(2) Zur Behandlung in seiner Wohnung kann der Kranke zwischen den Kassenärzten wählen, deren Wohnsitz nicht mehr als 2 Kilometer von seiner Wohnung entfernt ist. Ist die Entfernung zwischen seiner Wohnung und der des nächstwohnenden Arztes größer, so kann der Kranke nur diesen Arzt oder einen Arzt in Anspruch nehmen, der nicht mehr als 2 Kilometer von dem nächstwohnenden Arzte

entfernt wohnt. Wenn der Versicherte die Mehrkosten übernimmt, steht ihm die Wahl des Kassenarztes frei.

(3) Der Gesamtvertrag kann bezüglich dringender Krankheitsfälle Abweichendes bestimmen.

§ 10

(1) Der Kassenarzt ist verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Arzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei, Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben insoweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistung es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen.

(2) Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Dies gilt nicht, soweit § 20 zur Anwendung gelangt.

(3) Diese dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden.

§ 11

(1) Bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln sind die Richtlinien zu beachten, die in dem zwischen der Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig und der Vereinigung der Krankenkassen im Gebiete der Freien Stadt Danzig vereinbarten Arzneiverordnungsbuch über die wirtschaftliche Verordnung festgesetzt sind.

(2) Der Gesamtvertrag hat den Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arznei- und Heilmitteln aller innerhalb eines Gesamtvertrages von Kassenärzten behandelten Fälle für den einzelnen Behandlungsfall im Durchschnitt erfordert, festzusetzen; er kann dabei nach Gruppen von Ärzten unterscheiden. Der Gesamtvertrag hat einen Höchstbetrag für die Kosten der von der Gesamtheit der Kassenärzte dieses Gesamtvertrages verordneten Arzneien und Heilmittel vorzusehen. Der Höchstbetrag errechnet sich durch Vervielfältigung des Regelbetrages mit der Zahl aller Behandlungsfälle.

(3) Der Regelbetrag kann aus wichtigen Gründen, insbesondere wegen anderer Preise oder Anwendung neuer Heilmethoden, geändert werden.

(4) Der Mantelvertrag setzt weitere Richtlinien für die Ermittelung des Regelbetrages fest; er kann auch den Regelbetrag selbst bestimmen.

§ 12

Im Sinne des § 11 gelten als Heilmittel die Heilmittel nach § 182 der Reichsversicherungsordnung — jedoch mit Ausnahme von Brillen, Bandagen und sonstigen orthopädischen Behelfen, von Krankenpflegeartikeln und großen Heilmitteln —, ferner Stärkungsmittel und Bäder.

§ 13

(1) Bei der Verordnung von Heilmitteln, die nicht unter § 12 fallen, hat der Kassenarzt die Notwendigkeit der Verordnung und die Zweckmäßigkeit des Heilmittels nach Eignung und Preiswürdigkeit sorgfältig zu prüfen.

(2) Die Richtlinien des zwischen der Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig und der Vereinigung der Krankenkassen im Gebiet der Freien Stadt Danzig vereinbarten Arzneiverordnungsbuches sind bei der Verordnung solcher Heilmittel zu beachten.

(3) Die Verordnung darf erst nach vorheriger Genehmigung der Kasse ausgeführt werden.

§ 14

Für die Anwendung physikalischer Heilmethoden kann der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen Richtlinien festsetzen.

§ 15

Ärztliche Sachleistungen, die aus dem Kopfpauschale vergütet werden, sollen erst nach vorheriger Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung bewirkt werden. Andere Sachleistungen bedürfen der vorherigen Genehmigung der Krankenkasse.

§ 16

(1) Bei der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eines versicherten Kranken ist von dem Befunde bei der ärztlichen Untersuchung auszugehen.

(2) Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gelten die Bestimmungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen.

§ 17

(1) Der Kassenarzt hat die Notwendigkeit der Krankenhauspflege bei deren Anordnung schriftlich zu begründen. Krankenhauspflege soll nur verordnet werden, wenn es sich um Operationen handelt,

die im allgemeinen nur klinisch ausgeführt werden oder wenn der Natur des Leidens oder wegen besonderer Umstände die notwendige und ausreichende Behandlung nur in einem Krankenhaus erfolgen kann.

(2) Führt die Behandlung im Krankenhaus ein Kassenarzt aus, so hat er darauf zu achten, daß die Krankenhauspflege nicht länger als notwendig dauert.

§ 18

(1) Der Krankheitsbefund ist der Kasse auf Verlangen mitzuteilen.

(2) Nimmt der Kassenarzt an oder behauptet der Kranke, daß die Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der Unfallversicherung oder die Folge eines — wenn auch längere Zeit zurückliegenden — Betriebsunfalls, eines sonstigen Unfalls oder einer Dienstbeschädigung im Sinne des Versorgungsgesetzes ist, so hat der Kassenarzt dies in allen Fällen der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 19

Nimmt der Kassenarzt wahr, daß eine von ihm behandelte Person Krankheit vortäuscht oder Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht behauptet oder die Vorschriften der Krankenordnung nicht befolgt, so hat er dies der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 20

(1) Überschreiten die Kosten der von der Gesamtheit der Kassenärzte eines Gesamtvertrages verordneten Arznei- und Heilmittel den Höchstbetrag (§ 11), so hat die kassenärztliche Vereinigung der Kasse den Mehrbetrag zu erstatten. Die kassenärztliche Vereinigung zieht den Mehrbetrag nach einem von ihr allgemein festzusetzenden Verfahren von den Kassenärzten ein. Ihre Entscheidung ist endgültig.

(2) Werden bei einem Arzte eines Gesamtvertrages Verstöße gegen die wirtschaftliche Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln festgestellt, ohne daß die Kosten der von der Gesamtheit der Kassenärzte dieses Gesamtvertrages verordneten Arznei- und Heilmitteln den Höchstbetrag (§ 11) überschreiten, so ist die kassenärztliche Vereinigung auch berechtigt, die Kosten der nicht wirtschaftlichen Verordnung dem Kassenarzte durch entsprechende Verkürzung seines Anteils an der Gesamtvergütung aufzuerlegen. § 38 wird durch Abs. 1 und 2 nicht berührt.

(3) Gegen diese Maßnahme kann der Kassenarzt die Entscheidung des Vorstandes der Berufsvereinigung der Ärzte anrufen. Dieser entscheidet endgültig.

(4) Die Krankenkassen haben auf ihre Kosten die Übersichten über die Verordnungskosten nach Ärzten geordnet vierteljährlich anzufertigen und mit den erforderlichen Unterlagen der kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung zu stellen.

(5) Genügt eine Kasse der Verpflichtung, die Verordnungskosten nachzuprüfen, nicht, so kann der auf der Kassenseite am Mantelvertrag beteiligte Spitzenverband die Nachprüfung auf Kosten seiner Mitgliedskasse durchzuführen.

§ 21

Als Behandlungsfall ist jeder innerhalb eines Kalendervierteljahrs von einem Arzte behandelte Kranke zu betrachten. Dies gilt auch dann, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere entwickelt, oder wenn während der Behandlung eine andere hinzutritt, oder wenn der Erkrankte innerhalb eines gleichen Kalendervierteljahrs eine Zeitlang einer ärztlichen Behandlung nicht bedurfte und später wieder an derselben oder an einer anderen Krankheit von demselben Arzt behandelt wird. Eine ärztliche Behandlung, die von einem Vierteljahr in ein anderes übergeht, wird im neuen Vierteljahr als neuer Behandlungsfall bewertet.

Kapitel III
Vergütung

§ 22

(1) Für die ärztlichen Leistungen nach § 23 Abs. 2a gewährt die Krankenkasse eine Gesamtvergütung, deren Höhe sich nach dem Kopfpauschale und der durchschnittlichen Mitgliederzahl bestimmt. Die Vergütung für andere ärztliche Leistungen und für die ärztliche Behandlung von Familienmitgliedern des Versicherten bleibt besonderen Vereinbarungen im Gesamtvertrag vorbehalten.

§ 23

(1) Das Kopfpauschale wird für jede Kasse besonders berechnet und im Gesamtvertrage festgesetzt.

(2) Der Berechnung des Kopfpauschales wird zugrunde gelegt

a) die Ausgabe, die für einen bestimmten Zeitabschnitt einer Kasse für ambulante kassenärztliche Leistungen, einschließlich Sachleistungen und Wegegebühren entstanden ist.

b) die für denselben Zeitabschnitt im Rechnungsabschlusse festgestellte durchschnittliche Mitgliederzahl.

(3) Der nach Abs. 2 ermittelte Grundbetrag für das Kopfpauschale wird um einen Betrag gekürzt (Abschlag), der die besonderen Umstände bei der Kasse und die allgemein wirtschaftlichen Notwendigkeiten angemessen berücksichtigt.

(4) Im übrigen richtet sich die Höhe des Abschlages nach der jeweiligen Höhe des Grundlohnes. Dabei gilt für die Ermittlung der Grundlohnsumme je Versicherten folgende Formel:

$$\frac{E \times 100}{M \times B}$$

E = Einnahme an Beiträgen (Isteinnahme),
M = Mitgliedszahl im Durchschnitt,
B = Beitragshundertsatz
im Kalendervierteljahr.

Hat sich in einem Kalendervierteljahr der Beitragshundertsatz geändert, so wird der Teil der Beitragseinnahme, dem der geänderte Beitragssatz zugrunde liegt, durch diesen geänderten Satz geteilt. Die Kasse kann mit der Berufsvereinigung der Ärzte Abweichendes vereinbaren.

(5) Für die Änderung der Abschläge gilt folgendes:

Der Abschlag erhöht sich um den doppelten Hundertsatz, um den sich die Grundlohnsumme je Versicherten in einem Kalendervierteljahr mindert, er verringert sich um den doppelten Hundertsatz, um den sich diese Grundlohnsumme in einem Kalendervierteljahr erhöht.

§ 24

Für die Gesamtvergütung wird das auf ein Vierteljahr entfallende Kopfpauschale mit der durchschnittlichen Mitgliederzahl jedes Kalendervierteljahrs vervielfacht.

§ 25

Als Sachleistungen gelten die folgenden von Kassenärzten ausgeführten Leistungen: Röntgen- und Radiumbehandlungen, Licht-, Wärme-, Strahlen- und sonstige elektrophysikalische Behandlungen, orthopädische und medico-mechanische Behandlungen, Massagen, Leitung von Bädern und Inhalationen, ferner Röntgenuntersuchungen und Elektrokardiogramme einschließlich der ärztlichen Leistungen sowie Laboratoriumsuntersuchungen einschließlich Farblösungen und Reagenzien.

§ 26

Ärztliche Bescheinigungen und Auskünfte, deren die Kasse zur Durchführung ihrer Aufgaben bedarf, hat der Kassenarzt ohne besondere Vergütung zu erteilen.

§ 27

(1) Sollen ärztliche Leistungen aus dem Kopfpauschale vergütet werden, die bei seiner Festsetzung nicht berücksichtigt worden sind, so wird das Kopfpauschale entsprechend erhöht.

(2) Wird von der Änderung in den Kassenleistungen der Umfang der ärztlichen Leistungen betroffen, insbesondere infolge Verkürzung oder Verlängerung der Dauer der Krankenpflege, so ist das Kopfpauschale unter billiger Berücksichtigung des veränderten Umfanges der ärztlichen Leistungen neu festzusetzen.

§ 28

Die kassenärztliche Vereinigung hat die Gesamtvergütung nach ärztlichen Leistungen (Beratungen, Besuchen, Sonderleistungen), Sachleistungen und Wegegebühren angemessen aufzuteilen.

§ 29

(1) Die Gesamtvergütung, die der Kasse für die ärztlichen Leistungen nach dem Gesamtvertrag obliegt, entrichtet die Kasse an die kassenärztliche Vereinigung, mit der sie den Gesamtvertrag geschlossen hat.

(2) Den Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die kassenärztliche Vereinigung geltend machen. Mit der Entrichtung der Vergütung an die kassenärztliche Vereinigung wird die Kasse von ihrer Verpflichtung befreit.

(3) Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch nur gegen die kassenärztliche Vereinigung geltend machen.

(4) Für Streitigkeiten über den Anteil eines Kassenarztes an der Gesamtvergütung kann die kassenärztliche Vereinigung durch die Satzung ein Schiedsgericht bestellen. Sie regelt in diesem Falle das Verfahren und die Kosten.

§ 30

(1) Der Maßstab für die Verteilung der Gesamtvergütung auf die Kassenärzte wird von der kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den am Gesamtvertrage beteiligten Kassen festgesetzt.

(2) Der Verteilungsmaßstab muß Maßnahmen gegen eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit eines Kassenarztes bestimmen.

§ 31

Die Rechnungen für die zu vergütenden Leistungen sind auf einem von der kassenärztlichen Vereinigung und der Vereinigung der Krankenkassen im Gebiet der Freien Stadt Danzig zu vereinbarenden Vordruck bei der kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. In ihnen sind die zu vergütenden ärztlichen Verrichtungen sowie Wegegebühren und die Diagnosen in der Regel nachzuweisen.

§ 32

(1) Die Wegegebühren umfassen die Kilometergelder und die Entschädigung für Zeitversäumnis.

(2) Die Kilometergelder und die Entschädigung der Zeitversäumnis können getrennt festgesetzt werden, insbesondere auch nach der Art des Beförderungsmittels und der Art des Weges.

(3) Wird dem Arzt ein angemessenes Fuhrwerk unentgeltlich gestellt, so erhält er nur die Entschädigung für Zeitversäumnis.

(4) Bei der Festsetzung der Wegegebühren sind die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen. Für Nachtbesuche sind angemessen erhöhte Wegegebühren zu gewähren.

(5) Wo es erforderlich erscheint, soll in dem Gesamtvertrag ein Entfernungsverzeichnis aufgenommen werden, das die Entfernung eines jeden Ortes vom nächstwohnenden Arzt erkennen läßt.

(6) Für die Berechnung der Wegegebühren gilt als Einheit der laufende Kilometer. Bruchteile unter 0,5 Kilometer bleiben außer Ansatz. Bruchteile von 0,5 Kilometer und darüber werden als volle Kilometer gerechnet.

(7) Die Berechnung erfolgt nach dem kürzesten benutzbaren Fahrweg zum nächstwohnenden Arzt, wobei ein Entfernungsunterschied bis zu zwei Kilometern nicht in Betracht kommt. Wird ein entfernter wohnender Arzt gerufen, so hat er unbeschadet des § 9 Abs. 2 keinen Anspruch auf die Mehrkosten, sofern nicht ein dringender Fall vorliegt.

(8) Bei gleichzeitigem Besuche mehrerer Kassenmitglieder oder Familienangehöriger auf der gleichen Wegstrecke werden die Kilometergelder für den am weitesten entfernt wohnenden Kranken berechnet. Für die übrigen auf der gleichen Strecke besuchten Kranken werden bei Wegabzweigungen die Kilometerunterschiede angerechnet.

(9) Werden bei einer Fahrt mehrere Kranke besucht, so müssen die Wegegebühren auf die Zahlungspflichtigen entsprechend verteilt werden.

(10) Vereinbarungen, die von den Bestimmungen der Abs. 2 bis 9 abweichen, sind zulässig.

§ 33

Den vor dem 1. April 1932 zugelassenen Ärzten werden als Mindesteinnahmen die folgenden Hundertsätze der Gesamtvergütung vorbehalten:

im Jahre 1932	. . . .	90 vom Hundert
„ „ 1933	. . . .	80 „ „
„ „ 1934	. . . .	75 „ „
„ „ 1935	. . . .	70 „ „
„ „ 1936	. . . .	65 „ „ .

§ 34

Die kassenärztliche Vereinigung hat die Abrechnung über die Verteilung der Gesamtvergütung mit allen Unterlagen für die Kasse bereitzuhalten.

Kapital IV

Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit

§ 35

Unberührt bleiben die Aufgaben der Vertrauensärzte der Krankenkassen.

§ 36

(1) Hat eine Kasse Grund zu der Annahme, daß der Kassenarzt die Richtlinien des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen nicht beachtet, insbesondere Kranke nicht ausreichend und zweckmäßig behandelt oder das Maß des Notwendigen überschreitet, so kann die Kasse von der kassenärztlichen Vereinigung Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel verlangen.

(2) Hält die Kasse diese Maßnahme für nicht ausreichend oder nimmt sie an, daß die kassenärztliche Vereinigung ärztliche Sachleistungen nicht in der gebotenen Art und dem notwendigen Ausmaß genehmigt, so kann die Kasse die Erstattung eines Obergutachtens verlangen. Das Obergutachten ist für die Parteien des Gesamtvertrages und des Einzelvertrages bindend.

(3) Die Parteien des Mantelvertrages stellen eine Liste von Obergutachtern auf und vereinbaren mit diesen die Gebühren. Mangels einer Einigung benennt die Ärztekammer die Obergutachter.

(4) Die Kosten für das Obergutachten werden von der kassenärztlichen Vereinigung und der Kasse je zur Hälfte getragen.

§ 37

(1) Die kassenärztliche Tätigkeit wird von der kassenärztlichen Vereinigung überwacht. Die Überwachung erstreckt sich insbesondere auf die kassenärztlichen Rechnungen (§ 31) und die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Behandlung. Die Kassen haben der kassenärztlichen Vereinigung die für die Überwachung erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.

(2) Die kassenärztliche Vereinigung bestellt hierfür einen Ausschuß und ordnet dessen Befugnisse und das Verfahren. Die Kassen können sich an dem Ausschuß durch abgeordnete Ärzte beteiligen.

(3) Die kassenärztliche Vereinigung hat den Mitgliedern des Ausschusses die erforderliche Unabhängigkeit zu gewährleisten. Die Mitglieder des Ausschusses haben über die Verhandlungen Schweigen zu beobachten. Dies gilt nicht gegenüber den Parteien des Gesamtvertrages.

§ 38

(1) Erfüllt ein Kassenarzt die ihm obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht in der gehörigen Weise, so kann der Vorstand der kassenärztlichen Vereinigung ihn auf Antrag des nach § 37 zu bestellenden Ausschusses mahnen oder verwarnen oder eine angemessene Vertragsstrafe für verwirkt erklären. Die Vertragsstrafe kann in der Verkürzung des Anteils an der Gesamtvergütung und in schweren Fällen in dem zeitweiligen Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit bestehen. Die kassenärztliche Vereinigung regelt das Verfahren, die Kosten und die Verwendung der Geldbeträge aus verwirkten Vertragsstrafen. Gegen die Entscheidung des Vorstandes der kassenärztlichen Vereinigung ist Berufung zulässig und zwar bei dem Landesausschuß, soweit auf zeitweiligen Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit erkannt ist, im übrigen bei einer in der Satzung der kassenärztlichen Vereinigung näher zu bezeichnenden Stelle.

(2) Die Ansprüche der Kasse werden durch die Maßnahmen nach Abs. 1 nicht berührt.

Kapitel V

Schlichtung und Rechtsprechung

§ 39

(1) Der Mantelvertrag hat zu bestimmen, daß eine Arbeitsgemeinschaft gebildet wird.

(2) Die Arbeitsgemeinschaft besteht aus der gleichen Zahl von Vertretern der Vereinigung der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung.

(3) Der Manteltarif regelt den Geschäftsgang und das Verfahren.

(4) Bei Streit über den Abschluß oder die Änderung eines Gesamtvertrages können die Parteien die Arbeitsgemeinschaft um die Vermittlung anrufen.

(5) Die Arbeitsgemeinschaft ist zuständig für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Parteien des Mantelvertrages, der Gesamtvertrages und des Einzelvertrages und für die Beilegung von Beschwerden aus Anlaß der Durchführung dieser Verträge.

§ 40

(1) Bei Streit über den Abschluß oder die Änderung eines Mantel- oder Gesamtvertrages sowie bei Streit aus Einzel-, Gesamt- und Mantelverträgen entscheidet der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen. Der Entscheidung des Landesausschusses muß eine Verhandlung in der Arbeitsgemeinschaft (§ 39) vorausgegangen sein.

(2) Für vermögensrechtliche Ansprüche bleibt der ordentliche Rechtsweg vorbehalten, soweit dieses in den Verträgen besonders vereinbart worden ist.

Kapitel VI

Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 41

(1) Die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen regeln sich nach den Vorschriften dieser Ausführungs- und Überleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis. § 370 RVO. bleibt unberührt.

(2) Ein beim Inkrafttreten dieser Vertragsordnung bestehendes kassenärztliches Dienstverhältnis bestimmt sich von dem Zeitpunkt an, den der Mantelvertrag bezeichnet, nach dem Inhalt dieser Vertragsordnung.

§ 42

Kosten und Geschäftsführung

(1) Die Kosten des Landesausschusses werden von der Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig und der Vereinigung der Krankenkassen im Gebiet der Freien Stadt Danzig getragen.

(2) Der Landesausschuß stellt für die Führung der Geschäfte und die Tragung der Kosten eine Geschäftsordnung auf und für die Erhebung von Gebühren in Streitfällen eine Gebührenordnung.

§ 43

(1) Diese Vertragsordnung tritt, soweit es sich um Maßnahmen zu ihrer Durchführung handelt, mit der Verkündung, im übrigen mit dem 1. Januar 1933 in Kraft.

(2) Mit dem gleichen Tage treten die Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Verträge zwischen Krankenkassen und Ärzten vom 12./18. Juli 1924 mit Ausnahme des Abschnitts III (Arztsystem) außer Kraft.

Beschlossen in den Sitzungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen am 17., 24. und 31. August und 7. und 14. September 1932.

Der Vorsitzende
des Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen
J. V.
Grentzenberg

Der vorstehenden Vertragsordnung wird gemäß Kapitel I Abschnitt 1 § 9 Abs. 4 der Rechtsverordnung des Senats vom 1. März 1932 (G. Bl. S. 123 ff.) zugestimmt.

Danzig, den 12. Oktober 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig

Dr. Wiercinski-Keiser Dr. Hoppenrath

134 **Verordnung**

betr. den Erlaß von Übergangsbestimmungen zur Verordnung über die Regelung der Milchwirtschaft vom 27. 10. 1931.

Vom 14. 10. 1932.

Auf Grund des § 50 Abs. 2 der Verordnung über die Regelung der Milchwirtschaft vom 27. 10. 1931 (G. Bl. S. 771 ff.) wisrd hiermit verordnet:

Artikel I

Sind in den Fällen, in denen Inhaber von Unternehmen der in § 14 der Verordnung vom 27. 10. 1931 in der Fassung der Verordnung vom 10. 5. 1932 (G. Bl. S. 235) genannten Art den Antrag auf Erteilung der Erlaubnis bis zum 4. Juni 1932 gestellt haben, die vorgeschriebenen Erfordernisse für die Erteilung der Erlaubnis nicht gegeben, so kann die zuständige Behörde dem Antragsteller eine angemessene Frist zur Erfüllung dieser Erfordernisse setzen. Einer Fristsetzung bedarf es nicht, wenn der Antragsteller nicht bereit oder nicht in der Lage ist, die vorgeschriebenen Erfordernisse zu erfüllen. Dabei gilt für Milchkleinhändler hinsichtlich der Mindestmenge folgendes:

1. Inhaber von Unternehmen, die das Unternehmen schon vor dem 1. November 1931 betrieben haben, haben eine Mindestmenge von 20 Liter täglich nachzuweisen;
2. Inhaber von Unternehmen, die das Unternehmen in der Zeit zwischen dem 1. November 1931 und dem 21. Mai 1932 neu eröffnet oder durch Kauf, Tausch, ein anderes Rechtsgeschäft oder durch Erbgang erworben haben, haben eine Mindestmenge von 50 Litern täglich nachzuweisen.

In den Fällen der Ziffer 1 muß die in § 28 der I. Ausführungsverordnung vom 10. 5. 1932 (G. Bl. S. 236) zur Verordnung über die Regelung der Milchwirtschaft vom 27. 10. 1931 vorgeschriebene Mindestmenge von 80 Liter täglich nach Ablauf einer Frist von 3—6 Monaten, in den Fällen der Ziffer 2 nach Ablauf einer Frist bis zu drei Monaten erreicht sein.

3. Für Inhaber von Unternehmen, die das Unternehmen nach dem 21. Mai 1932 neu eröffnet oder erworben haben, gilt § 26 der I. Ausführungsverordnung vom 10. 5. 1932 zur Verordnung über die Regelung der Milchwirtschaft vom 27. 10. 1931.

Artikel II

Bei Berechnung der nach Artikel I genannten Mindestmengen ist der Durchschnitt der in den letzten beiden Jahren vor dem 1. 4. 1932 bezw. seit der Zeit des Erwerbs oder der Geschäftseröffnung erzielten Umsätze an Milch, Rahm, Magermilch, Buttermilch, Sauermilch, Joghurt und Kefir zu Grunde zu legen. Dabei werden 1 l Schlagsahne 10 l Milch gleichgestellt. Kaffeesahne und saure Sahne sind im Verhältnis ihres Fettgehalts zur Schlagsahne entsprechend zu veranschlagen.

Umsatzsteigerungen und -minderungen, die nach dem 1. November 1931 eingetreten sind, werden nicht berücksichtigt, wenn und soweit diese auf sachlich nicht begründete Preisunterbietungen zurückzuführen sind.

Artikel III

Diese Verordnung tritt mit dem Tage Ihrer Verkündung in Kraft.

Danzig, den 14. Oktober 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig
Dr. Wiercinski-Keiser Hinz

135

Beitritt

der Freien Stadt Danzig zur Zusatzakte vom 2. September 1932 zu dem am 23. Oktober 1924 unterzeichneten Internationalen Übereinkommen über den Eisenbahnfrachtverkehr (J.Ü.G.). Vom 8. 10. 1932.

Auf Grund des Gesetzes vom 16. März 1932 (G. Bl. S. 148) wird hiermit verkündet:

Die Freie Stadt Danzig ist der am 2. September 1932 unterzeichneten Zusatzakte zu dem am 23. Oktober 1924 unterzeichneten Internationalen Übereinkommen über den Eisenbahnfrachtverkehr (J.Ü.G.) vom 8. Oktober 1932 beigetreten.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Der Wortlaut der Zusatzakte wird nachstehend verkündet.

Danzig, den 8. Oktober 1932.

Der Senat der Freien Stadt Danzig
Dr. Wiercinski-Keiser Dumont

(Deutsche Übersetzung.)

Zusatzakte zu dem in Bern am 23. Oktober 1924 unterzeichneten Internationalen Übereinkommen über den Eisenbahnfrachtverkehr (J.Ü.G.).

Deutschland, Österreich, Belgien, Bulgarien, Dänemark, die Freie Stadt Danzig, Estland, Frankreich, Ungarn, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Norwegen, die Niederlande, Polen, Rumänien, Schweden, die Schweiz, die Tschechoslowakei, die Türkei und Jugoslawien, haben,

da die jetzigen Währungs- und Wirtschaftsverhältnisse die Aufrechterhaltung der Übergangsbestimmungen des Abschnitts II des Unterzeichnungsprotokolls des Internationalen Übereinkommens vom 23. Oktober 1924 über den Eisenbahnfrachtverkehr (J.Ü.G.) notwendig machen,

da aber diese Übergangsbestimmungen nach dem erwähnten Protokoll am 1. Oktober 1932 außer Kraft treten werden,

und da es infolgedessen erforderlich erscheint, sie bis zum Inkrafttreten des Textes, der aus der nächsten Revisionskonferenz des J.Ü.G. hervortreten wird, aufrechtzuerhalten,

ihre Bevollmächtigten ernannt, nämlich:

(folgt die Angabe der Bevollmächtigten).

Acte additionnel à la Convention internationale signée à Berne le 23 octobre 1924 et concernant le transport des marchandises par chemins de fer (C. I. M.).

L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, la Ville libre de Dantzig, l'Estonie, la France, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Suède, la Suisse, la Tchécoslovaquie, la Turquie et la Yougoslavie, considérant,

que la situation monétaire et économique actuelle est de nature à rendre nécessaire le maintien des Dispositions transitoires, objet du chapitre II du Protocole de signature de la Convention internationale du 23 octobre 1924 concernant le transport des marchandises par chemins de fer (C. I. M.),

qu'en vertu dudit Protocole, ces Dispositions transitoires doivent prendre fin le 1er octobre 1932,

qu'il est par conséquent nécessaire de maintenir lesdites Dispositions transitoires jusqu'à l'entrée en vigueur du texte qui résultera de la prochaine Conférence de révision de la C. I. M.,

ont nommé pour leurs Plénipotentiaires, savoir:

(suit l'énumération des Plénipotentiaires)

Diese Bevollmächtigten haben nach Vorlage ihrer Vollmachten, die in guter und gehöriger Form befunden wurden, in Gegenwart und unter Beteiligung des Deligierten der Regierungskommission des Saarbeckengebietes folgendes vereinbart:

I.

Der Zeitraum von vier Jahren, der durch die Übergangsbestimmungen des Abschnittes II des Unterzeichnungsprotokolls des Internationalen Übereinkommens vom 23. Oktober 1924 über den Eisenbahnfrachtverkehr (I.Ü.G.) festgelegt worden ist, wird vom 1. Oktober 1932 ab bis zum Tage des Inkrafttretens des Textes, der aus der nächsten Revisionskonferenz des I.Ü.G. hervorgehen wird, verlängert.

II.

Mit Rücksicht auf die Dringlichkeit und die Bedeutung der Angelegenheit soll diese Akte zwischen den Staaten, die sie ratifiziert haben, zehn Tage nach dem Datum, an dem die schweizerische Regierung den beteiligten Regierungen von der Hinterlegung der Ratifikationsurkunden Kenntnis gegeben hat, in Kraft treten.

Die gegenwärtige Akte bleibt für die Staaten, die am Internationalen Übereinkommen vom 23. Oktober 1924 beteiligt sind, bis 15. September 1932 zur Unterzeichnung und nach diesem Datum zum Beitritt offen.

Die schweizerische Regierung wird die Beitrittserklärungen und Ratifikationen entgegennehmen und notifizieren.

Zu Urkund dessen haben die obigen Bevollmächtigten und der Delegierte der Regierungskommission des Saarbeckengebietes diese Akte unterzeichnet.

So geschehen zu Bern, am zweiten September eintausendneunhundertzweiunddreißig in einer einzigen Urschrift, die im Archiv der schweizerischen Eidgenossenschaft hinterlegt und von der jeder der Parteien eine gleichlautende beglaubigte Abschrift zugestellt werden wird.

Unterschriften.

lesquels, en présence et avec la participation du Délégué de la Commission de Gouvernement du Territoire du Bassin de la Sarre, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus de ce qui suit:

I.

Le délai de quatre ans fixé par les Dispositions transitoires qui font l'objet du chapitre II du Protocole de signature de la Convention internationale du 23 octobre 1924 concernant le transport des marchandises par chemins de fer (C. I. M.) est prolongé, à partir du 1er octobre 1932, jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du texte qui résultera de la prochaine Conférence de révision de la C. I. M.

II.

Vu l'urgence et les intérêts importants qui sont en jeu, le présent Acte entrera en vigueur entre les Etats qui l'auront ratifié, dix jours après la date à laquelle le Gouvernement fédéral suisse aura notifié aux Gouvernements intéressés le dépôt des ratifications.

Le présent Acte demeure ouvert jusqu'au 15 septembre 1932 à la signature et, après cette date, à l'adhésion des Etats qui participent à la Convention internationale du 23 octobre 1924.

Le Gouvernement suisse se charge de recueillir et de notifier les adhésions et les ratifications.

En foi de quoi, les Plénipotentiaires ci-dessus et le Délégué de la Commission de Gouvernement du Territoire du Bassin de la Sarre ont signé le présent Acte.

Fait à Berne, le deux septembre mil neuf cent trente-deux, en un seul exemplaire, qui restera déposé dans les Archives de la Confédération Suisse et dont une expédition authentique sera remise à chacune des Parties.

Signatures.

136

Druckfehlerberichtigung.

In der Zweiten Verordnung betr. Vereinfachung und Ersparnisse in der Rechtspflege vom 16. September 1932 (G. Bl. S. 697 ff.) muß es in Kapitil III — Gemeinschaftliche Vorschriften für Strafrechtspflege und bürgerliche Rechtspflege — Beschwerdesumme in Kosten- und Gebührensachen — auf Seite 700 in der ersten Zeile des vorbezeichneten Kapitels anstatt „31. Oktober 1932" „30. November 1932" heißen.

Schriftleitung: Geschäftsstelle des Gesetzblattes und Staatsanzeigers. — Druck von A. Schroth in Danzig.

lesquels, en présence et avec la participation du Délégué de la Commission de Gouvernement du Territoire du Bassin de la Sarre, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus de ce qui suit:

I.

Le délai de quatre ans fixé par les Dispositions transitoires qui font l'objet du chapitre II du Protocole de signature de la Convention internationale du 23 octobre 1924 concernant le transport des marchandises par chemins de fer (C. I. M.) est prolongé, à partir du 1er octobre 1932, jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du texte qui résultera de la prochaine Conférence de révision de la C. I. M.

II.

Vu l'urgence et les intérêts importants qui sont en jeu, le présent Acte entrera en vigueur entre les Etats qui l'auront ratifié, dix jours comptés de la date à laquelle le Gouvernement fédéral suisse aura notifié aux Gouvernements intéressés le dépôt des ratifications.

Le présent Acte demeure ouvert jusqu'au 15 septembre 1932 à la signature, et, après cette date, à l'adhésion des Etats qui participent à la Convention internationale du 23 octobre 1924.

Le Gouvernement suisse se charge de recueillir et de notifier les adhésions et les ratifications.

En foi de quoi, les Plénipotentiaires ci-dessus et le Délégué de la Commission de Gouvernement du Territoire du Bassin de la Sarre ont signé le présent Acte.

Fait à Berne, le deux septembre mil neuf cent trente-deux, en un seul exemplaire, qui restera déposé dans les Archives de la Confédération Suisse et dont une expédition authentique sera remise à chacune des Parties.

Signatures.

Diese Bevollmächtigten haben nach Vorlage ihrer Vollmachten, die in guter und gehöriger Form befunden wurden, in Gegenwart und unter Beteiligung des Delegierten der Regierungskommission des Saarbeckengebietes folgendes vereinbart:

I.

Der Zeitraum von vier Jahren, der durch die Übergangsbestimmungen des Abschnittes II des Unterzeichnungsprotokolls des Internationalen Übereinkommens vom 23. Oktober 1924 über den Eisenbahnfrachtverkehr (J.Ü.G.) festgelegt worden ist, wird vom 1. Oktober 1932 ab bis zum Tage des Inkrafttretens des Textes, der aus der nächsten Revisionskonferenz des J.Ü.G. hervorgehen wird, verlängert.

II.

Mit Rücksicht auf die Dringlichkeit und die Bedeutung der Angelegenheit soll diese Akte zwischen den Staaten, die sie ratifiziert haben, zehn Tage nach dem Datum, an dem die Schweizerische Regierung den beteiligten Regierungen von der Hinterlegung der Ratifikationsurkunden Kenntnis gegeben hat, in Kraft treten.

Die gegenwärtige Akte bleibt für die Staaten, die am Internationalen Übereinkommen vom 23. Oktober 1924 beteiligt sind, bis 15. September 1932 zur Unterzeichnung und nach diesem Datum zum Beitritt offen.

Die schweizerische Regierung wird die Beitrittserklärungen und Ratifikationen entgegennehmen und notifizieren.

Zu Urkund dessen haben die obigen Bevollmächtigten und der Delegierte der Regierungskommission des Saarbeckengebietes diese Akte unterzeichnet.

So geschehen zu Bern, am zweiten September eintausendneunhundertzweiunddreißig in einer einzigen Urschrift, die im Archiv der schweizerischen Eidgenossenschaft hinterlegt und von der jeder der Vertragsteile eine gleichlautende beglaubigte Abschrift zugestellt werden wird.

Unterschriften.

Druckfehlerberichtigung.

196

In der Zweiten Verordnung betr. Vereinfachung und Ersparnis in der Rechtspflege vom 16. September 1932 (G. Bl. S. 697 ff.) muß es in Kapitel III — Gemeinschaftliche Vorschriften für Strafrechtspflege und bürgerliche Rechtspflege — Beschwerdesumme in Kosten- und Gebührensachen — auf Seite 700 in der ersten Zeile des vorbezeichneten Kapitels anstatt „31. Oktober 1932“ „30. November 1932“ heißen.